



KINERJA PEMBANGUNAN KESEHATAN : TINJAUAN DISPARITAS PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Ari Subowo

ABSTRACT

Improving maternal and neonatal health is a major concern of Indonesian Health Development Plan. That is due to highest maternal and neonatal death rate compared among Asean countries and it's remains vulnerable due to economic crisis. There are at least three major concerns in decreasing the maternal and neonatal death such as decision making in households level, accessibility of health services and the level of quality services. Most women are less power in households level, they usually depend on husband or mother in law in caring the pregnancy and deliberate process. Empowering women in household decision making should be enlightened in all programs dealing with enhancing maternal and neonatal health.

Keywords : *performance, public health service.*

A. PENDAHULUAN

Departemen kesehatan baru-baru ini telah melaksanakan sosialisasi Perencanaan Pembangunan Kesehatan yang Berbasis Kinerja, dengan tujuan mewujudkan kesamaan pema-

para penanggung jawab pembangunan kesehatan di daerah, baik Propinsi maupun Kabupaten/Kota tentang berbagai perubahan dan penyesuaian Kebijakan Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Kesehatan Nasional, terinformasinya kebijakan perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan serta terinformasinya perkembangan masalah dan

Alamat Korespondensi :
MAP Undip
Telp : 024-8452791
Email : mapdialogue@yahoo.com
haman dan pandangan oleh

tantangan pembangunan kesehatan di daerah (Pidato Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *Sosialisasi Pembangunan Kesehatan Nasional*, Juli 2007).

Kinerja pembangunan kesehatan secara umum telah berhasil menurunkan tingkat fertilitas dan mortalitas serta status kesehatan secara signifikan. Namun demikian, angka kematian ibu dan bayi masih tertinggi di antara negara-negara ASEAN (*Association of South East Asian Nations*), oleh sebab itu perlu upaya yang lebih serius dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi. Guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi Departemen Kesehatan menyusun “Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010”. Disamping itu, untuk mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga melaksanakan desentralisasi, dimana pemerintah kabupaten/kota memainkan peran penting dalam pelaksanaan program kesehatan.

Persoalan yang sering muncul dalam desentralisasi kesehatan ini antara lain lemahnya kualitas sumberdaya manusia serta pembiayaan

kesehatan di daerah. Disamping itu, persoalan seperti supervisi yang tidak memadai, sistem logistik, informasi manajemen dan mekanisme jaminan mutu juga merupakan persoalan yang cukup mengganggu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di daerah. Persoalan lainnya seperti kurangnya kesadaran dalam pemanfaatan pelayanan, krisis ekonomi yang berkepanjangan serta biaya untuk pelayanan kesehatan, terutama pelayanan kedaruratan, merupakan hambatan utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Dalam sistem desentralisasi, Departemen Dalam Negeri merupakan mitra utama dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, organisasi swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat dan organisasi profesi mempunyai peran pula dalam memberikan pelayanan kesehatan serta keluarga berencana. Donor Internasional telah memberikan bantuan dana dan bantuan teknis untuk pelaksanaan program kesehatan, akan tetapi masukan yang diberikan tidak selalu digunakan secara

efektif karena kurangnya koordinasi.

Tulisan ini membahas tentang perkembangan kesehatan ibu dan anak terutama setelah dilakukannya reformasi pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dicanangkan oleh Departemen Kesehatan melalui Perencanaan Pembangunan Kesehatan yang Berbasis Kinerja. Kemudian memaparkan bagaimana kaitan antara proses desentralisasi dengan pembangunan kesehatan di daerah dalam merespon program MPS (*Making Pregnancy Safer*) yang merupakan program yang mendapat dukungan baik teknis maupun finansial dari lembaga donor internasional seperti WHO (*World Health Organization*) dan Unicef (*United Nations for Children and Education Fund*) dan pada bagian akhir dipaparkan bagaimana budaya kehamilan dan persalinan dalam masyarakat.

B. PEMBAHASAN

1. Disparitas Situasi Kesehatan Ibu dan Anak

Program-program pembangunan kesehatan di Indonesia yang ditujukan pada penanggulangan masalah-masalah

kesehatan ibu dan anak sudah banyak dijalankan baik secara langsung maupun tidak langsung. Pada dasarnya program-program tersebut lebih menitik beratkan pada upaya-upaya penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar dan angka kematian ibu. Hal ini terbukti dari hasil-hasil survei yang menunjukkan penurunan angka kematian bayi dan anak, angka kelahiran kasar. Namun tidak demikian halnya dengan angka kematian ibu (MMR) yang selama dua dekade ini tidak menunjukkan penurunan yang berarti. Angka kematian ibu melahirkan (AKI) mengalami penurunan dari 390 (390 kematian per 100.000 kelahiran hidup) pada 1994 menjadi 307 pada 2007, sementara proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan (nakes) pada 2007 mencapai 72,41%. Meskipun gejalanya membaik, setiap tahunnya masih ada sekitar 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan yang belum sepenuhnya dapat ditangani. Penyebab langsung kematian ibu adalah pendarahan (30%), *eclampsia* atau keracunan pada kehamilan (25%), *partus* lama

(5%), komplikasi aborsi (5%), dan infeksi (12%). Resiko kematian dapat meningkat bila ibu menderita anemia, kekurangan energi kronik, atau terkena penyakit menular.

Selain angka kematian, masalah kesehatan ibu dan anak juga menyangkut angka kesakitan atau morbiditas. Penyakit-penyakit tertentu seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA), diare dan tetanus yang sering diderita oleh bayi dan anak acap kali berakhir dengan kematian. Demikian pula dengan penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti anemia, hipertensi, hepatitis dan lain-lain dapat membawa resiko kematian ketika akan, sedang atau setelah persalinan.

Baik masalah kematian maupun kesakitan pada ibu dan anak sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, sering-

kali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Pola makan, misalnya, pada dasarnya adalah merupakan salah satu selera manusia dimana peran kebudayaan cukup besar. Hal ini terlihat bahwa setiap daerah mempunyai pola makan tertentu, termasuk pola makan ibu hamil dan anak yang disertai dengan kepercayaan akan pantangan, tabu, dan anjuran terhadap beberapa makanan tertentu.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Proses desentralisasi mengakibatkan perubahan-perubahan pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten/kota. Departemen Kesehatan bertanggung jawab secara menyeluruh untuk pengembangan kebijakan kesehatan nasional, norma-norma serta standar, kerjasama lintas sektor, maupun pemantauan dan evaluasi rencana kesehatan nasional. Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab untuk memberikan bantuan teknis tentang masalah kesehatan yang penting. Dalam undang-undang yang baru tentang desentralisasi, peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam memfasilitasi

tingkat kabupaten/kota untuk melaksanakan kewenangannya yang baru mengenai pengelolaan kesehatan, cenderung terbatas.

Dinas Kesehatan Kabupaten bertanggung jawab penuh untuk perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan pedoman dan peraturan pusat. Sementara bantuan pendanaan untuk program spesifik dan proyek-proyek yang berasal dari pemerintah pusat tetap tersedia, anggaran terbesar yang diperlukan untuk penanaman modal dan biaya rutin dalam era desentralisasi ditanggung pemerintah daerah kabupaten/kota. Hal ini mempunyai implikasi negatif bagi kabupaten/kota yang miskin, daerah yang telah kehabisan sumberdaya dan dimana kesehatan, khususnya kesehatan maternal dan neonatal tidak merupakan prioritas tinggi. Pengembangan sumberdaya manusia untuk pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pula dari pemerintah kabupaten/kota. Kurangnya kemampuan manajemen dari tim kesehatan kabupaten/kota merupakan suatu kendala. Sementara

desentralisasi memberikan peluang bagi tiap kabupten/kota untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, masalah-masalah yang telah dibahas di atas dapat menjadi tantangan bagi pelaksanaan program kesehatan maternal dan neonatal.

Polindes diselenggarakan oleh tenaga Bidan di Desa dan Pustu sebagai satelit dari Puskesmas memiliki beberapa petugas paramedis, yang memberikan pelayanan maternal dan neonatal dasar yaitu pelayanan selama kehamilan, persalinan dan nifas, maupun pertolongan obstetri pertama baik di fasilitas pelayanan maupun di rumah. Beberapa Pustu yang memiliki tenaga Dokter umum melaksanakan beberapa elemen dari Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Posyandu yang dikelola oleh Kader kesehatan memberi pelayanan antenatal dengan bantuan Bidan di Desa. Ibu hamil dengan komplikasi dirujuk ke Puskesmas dengan Dokter umum dan Bidan. Dukun bayi disebagian besar kabupaten/kota memberi pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Bidan di Desa mendapat Bidan

Kit dengan peralatan, obat-obatan dan bahan-bahan untuk pelayanan maternal dan neonatal, termasuk persediaan alat kontrasepsi. Persediaan dan peralatan dasar dilengkapi lagi dan diganti oleh Kantor Dinas Kesehatan Provinsi.

Di tingkat puskesmas Dokter umum dan Bidan Puskesmas melakukan supervisi terhadap Bidan di Desa. Pada tingkat kabupaten/kota Bidan supervisor melakukan koordinasi dan supervisi terhadap kegiatan Bidan Puskesmas dan Bidan di Desa di wilayah kabupaten/kota. Puskesmas dengan tempat tidur melakukan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar, sedangkan Puskesmas tanpa tempat tidur hanya memberikan beberapa elemen Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Semua Rumah Sakit Kabupaten/kota dan Provinsi melakukan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

Pelayanan keluarga berencana diselenggarakan dan dapat diperoleh di Posyandu, maupun pada semua fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Petugas kesehatan memberikan

pelayanan keluarga berencana, dan penyediaan alat kontrasepsi. Mereka juga bertanggung jawab untuk promosi keluarga berencana dimasyarakat serta memotivasi masyarakat guna melakukan keluarga berencana. Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal meliputi kartu hamil, pencatatan persalinan termasuk partograf, pencatatan pertolongan persalinan dukun, register kohort ibu dan register kohort bayi. Register-register ini memuat informasi tentang semua persalinan di wilayah kerja, yang dihimpun di Puskesmas oleh Bidan di Desa, maupun melalui jalur lain seperti Kader dan Dukun bayi. Sistem informasi lain adalah PWS-KIA (Pantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak) yang merupakan alat pemantauan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang digunakan di Puskesmas untuk memantau cakupan pelayanan dan untuk merencanakan kegiatan tindak lanjut. Jaminan mutu secara rutin dilakukan melalui Audit Maternal Perinatal di tingkat kabupaten/kota dan meliputi kasus-kasus komplikasi dan

kematian maternal dan perinatal. Ikatan Bidan Indonesia telah mengembangkan suatu sistem *peer-review* bagi Bidan di Desa dengan maksud untuk meningkatkan kualitas pelayanan anggotanya.

3. Budaya Kehamilan dan Persalinan

Budaya kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu dan anak di Indonesia. Oleh sebab itu, perawatan kehamilan dan persalinan perlu mendapat perhatian untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Pada berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menye-

babkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi. Selain dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahan pada kehamilan dan persalinan dipengaruhi juga oleh faktor nikah pada usia muda yang masih banyak dijumpai di daerah pedesaan. Disamping itu, dengan masih adanya preferensi terhadap jenis kelamin anak khususnya pada beberapa suku, yang menyebabkan istri mengalami kehamilan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang relatif pendek, menyebabkan ibu mempunyai resiko tinggi pada saat melahirkan.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan mereka

sehari-hari tidak berkurang ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Tidak heran kalau anemia dan kurang gizi pada wanita hamil cukup tinggi terutama di daerah pedesaan. Dari data SKRT (Survey Kesehatan Rumah Tangga) 2000 terlihat bahwa prevalensi anemia pada wanita hamil di Indonesia sebesar 73,7%, dan angka menurun dengan adanya program-program perbaikan gizi menjadi 33% pada tahun 2006. Dikatakan pula bahwa penyebab utama dari tingginya angka anemia pada wanita hamil disebabkan karena kurangnya zat gizi yang dibutuhkan untuk pembentukan darah.

Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9

bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Contoh lain di daerah Subang, ibu hamil pantang makan dengan menggunakan piring yang besar karena khawatir bayinya akan besar sehingga akan mempersulit persalinan. Dan memang, selain ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi. Selain itu, larangan untuk memakan buah-buahan seperti pisang, nenas, ketimun dan lain-lain bagi wanita hamil juga masih dianut oleh beberapa kalangan masyarakat terutama masyarakat di daerah pedesaan.

Memasuki masa persalinan merupakan suatu periode yang kritis bagi para ibu hamil karena segala kemungkinan dapat terjadi sebelum berakhir dengan selamat atau dengan kematian. Sejumlah faktor memandirikan peranan dalam proses ini, mulai dari ada

tidaknya faktor resiko kesehatan ibu, pemilihan penolong persalinan, keterjangkauan dan ketersediaan pelayanan kesehatan, kemampuan penolong persalinan sampai sikap keluarga dalam menghadapi keadaan gawat.

Di daerah pedesaan, kebanyakan ibu hamil masih mempercayai dukun beranak untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Data Survei Kesehatan Rumah Tangga (2006) menunjukkan bahwa 65% persalinan ditolong oleh dukun beranak. Beberapa penelitian yang pernah dilakukan mengungkapkan bahwa masih terdapat praktek-praktek persalinan oleh dukun yang dapat membahayakan si ibu. Penelitian Iskandar dkk (2003) menunjukkan beberapa tindakan/praktek yang membawa resiko infeksi seperti "*ngolesi*" (membasahi vagina dengan minyak kelapa untuk memperlancar persalinan), "*kodok*" (memasukkan tangan ke dalam vagina dan uterus untuk mengeluarkan *placenta*) atau "*nyanda*" (setelah persalinan, ibu duduk dengan posisi bersandar dan kaki diluruskan ke depan selama berjam-jam yang dapat

menyebabkan perdarahan dan pembengkakan).

Pemilihan dukun beranak sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Disamping itu juga masih adanya keterbatasan jangkauan pelayanan kesehatan yang ada. Walaupun sudah banyak dukun beranak yang dilatih, namun praktek-praktek tradisional tertentu masih dilakukan.

Interaksi antara kondisi kesehatan ibu hamil dengan kemampuan penolong persalinan sangat menentukan hasil persalinan yaitu kematian atau bertahan hidup. Secara medis, penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia (keracunan kehamilan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Namun, kefatalan ini sering terjadi tidak hanya karena penanganan yang kurang baik

tepat tetapi juga karena ada faktor keterlambatan pengambilan keputusan dalam keluarga. Umumnya, terutama di daerah pedesaan, keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus dengan persetujuan kerabat yang lebih tua; atau keputusan berada di tangan suami yang seringkali menjadi panik melihat keadaan krisis yang terjadi.

Kepanikan dan ketidak-tahuan akan gejala-gejala tertentu saat persalinan dapat menghambat tindakan yang seharusnya dilakukan dengan cepat. Tidak jarang pula nasehat-nasehat yang diberikan oleh teman atau tetangga mempengaruhi keputusan yang diambil. Keadaan ini seringkali pula diperberat oleh faktor geografis, dimana jarak rumah si ibu dengan tempat pelayanan kesehatan cukup jauh, tidak tersedianya transportasi, atau oleh faktor kendala ekonomi dimana ada anggapan bahwa membawa si ibu ke rumah sakit akan memakan biaya yang mahal. Selain dari faktor keterlambatan dalam pengambilan keputusan, faktor geografis dan kendala ekonomi, keterlambatan mencari pertolongan

disebabkan juga oleh adanya suatu keyakinan dan sikap pasrah dari masyarakat bahwa segala sesuatu yang terjadi merupakan takdir yang tak dapat dihindarkan.

Selain pada masa hamil, pantangan-pantangan atau anjuran masih diberlakukan juga pada masa pasca persalinan. Pantangan ataupun anjuran ini biasanya berkaitan dengan proses pemulihan kondisi fisik misalnya, ada makanan tertentu yang sebaiknya dikonsumsi untuk memperbanyak produksi ASI; ada pula makanan tertentu yang dilarang karena dianggap dapat mempengaruhi kesehatan bayi. Secara tradisional, ada praktek-praktek yang dilakukan oleh dukun beranak untuk mengembalikan kondisi fisik dan kesehatan si ibu. Misalnya mengurut perut yang bertujuan untuk mengembalikan rahim ke posisi semula; memasukkan ramuan-ramuan seperti daun-daunan kedalam vagina dengan maksud untuk membersihkan darah dan cairan yang keluar karena proses persalinan; atau memberi jamu tertentu untuk memperkuat tubuh (Iskandar et al., 2003).

C. PENUTUP

1. Simpulan

Tingginya angka kematian ibu dan anak merupakan persoalan yang harus dipecahkan. Berbagai program telah dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu dan anak ini. Salah satu program yang bertujuan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak ini adalah MPS (*Make Pregnancy Safer*). Program ini sendiri banyak mendapatkan bantuan dari lembaga donor internasional dan berjalan di seluruh propinsi. Setelah berjalan lebih dari 5 tahun, nampaknya program ini belum berhasil mencapai target yang ditetapkan oleh pemerintah dan Indonesia masih merupakan negara dengan angka kematian ibu dan anak terbesar di antara negara Asean. Ada tiga hal yang harus diperhatikan dalam penurunan angka kematian ibu dan anak ini antara lain pengambilan keputusan pada tingkat keluarga, aksesibilitas pelayanan kesehatan serta kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Beberapa program yang dijalankan selama ini

hanya terfokus pada peningkatan aksesibilitas layanan serta peningkatan kualitas pelayanan, sedangkan aspek pengambilan keputusan pada tingkat keluarga jarang mendapat perhatian.

2. Saran

Kerangka pengembangan *health seeking* behaviour harus menjadi perhatian program terutama dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

Draft Essential Care Practice Guide for Pregnancy, Childbirth and Newborn Care, Integrated Management of pregnancy and Childbirth, draft version 10 (February 2001), WHO, 2001-09-23

GOI and UNICEF: Challenges for New Generation. 2000. *The Situation of Children and Women in Indonesia*. (Chapter 9.3)

Departemen Kesehatan RI. 2007. Laporan Penyelenggaraan Pertemuan Perencanaan Kesehatan Nasional. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Iskandar B. Meiwita. & Sciortino R. 2003. *The live Saver : The Mother Friendly Movement in Indonesia*.

Departemen Kesehatan RI.
2006. *Health Development Plan
Towards Healthy Indonesia
2010*.

Djaja S., Suwandono A. 2000.
The Determinants of Maternal
Morbidity in Indonesia. *Regional
Health Forum* , 4 (1&2), P.81-90

Soemantri, et al. (eds). 2006.
*Maternal mortality and Morbidity
Study: CHN-III/Household Health
Survey 2005*. Jakarta : Ministry
of Health and National Institute
of Health Research and
Development.